10

SUR UN SYMPTOME NÉGLIGÉ

DE

CERTAINES TUMEURS DU SEIN

(L'ÉCOULEMENT PAR LE MAMELON),

Par le docteur **ADOLPHE-RICHARD**, prosecteur de la Faculté.

Extrait de la Revue Médico-Chirurgicale de Paris.

PARIS,

IMPRIMERIE ADMINISTRATIVE DE PAUL DUPONT,

Rue de Grenelle-Saint-Honoré, n° 45.

1852

SUR UN SYMPTOME NÉGLIGÉ

DE

CERTAINES TUMEURS DU SEIN

(L'ÉCOULEMENT PAR LE MAMELON),

Par le docteur **ADOLPHE-RICHARD**, prosecteur de la Faculté.

Extrait de la Revue Médico-Chirurgicale de Paris.

PARIS,

IMPRIMERIE ADMINISTRATIVE DE PAUL DUPONT,

Rue de Grenelle-Saint-Honoré, 55.

—

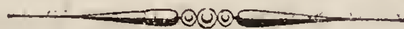
1852

SUR UN SYMPTOME NÉGLIGÉ

DE

CERTAINES TUMEURS DU SEIN

(L'ÉCOULEMENT PAR LE MAMELON).



J'ai pu recueillir en un assez court espace de temps les six observations qui servent de base à ce travail. J'aurais donné plus de poids et d'autorité à ces recherches, si j'avais attendu de nouveaux exemples, et je me le proposais d'abord. Mais j'ai pensé que je pourrais atteindre le même but, en appelant, par une publication peut-être un peu prématurée, l'attention des chirurgiens sur ce point de clinique, et qu'ainsi l'expérience des autres viendrait peu à peu donner sa véritable valeur à ce symptôme négligé de maladies communes, souvent difficiles à connaître, et pour lesquelles les moindres éléments de diagnostic acquièrent de l'importance.

Dans une des premières leçons que fit M. le professeur Nélaton à l'hôpital des cliniques (1), il s'étendit longuement sur le diagnostic d'une tumeur volumineuse du sein dont l'extirpation allait être pratiquée. C'était une agglomération de kystes ; et le professeur, après avoir insisté sur toutes les circonstances capables d'établir ce diagnostic, en trouva une dernière preuve dans l'existence d'un signe que chacun put constater, quelques instants après, quand la femme fut sur le lit d'opérations : c'était l'écoulement par le mamelon d'un liquide sanguinolent. M. Nélaton n'avait pas, chez cette malade, reconnu ce symptôme par un simple effet du hasard. Il l'avait, au contraire, interrogée dans ce sens, ayant déjà, dit-il, remarqué plusieurs fois que, dans les kystes multiples de la mamelle, on peut, en pressant les tumeurs, faire sortir par un des orifices des conduits lactifères une ou plusieurs gouttes d'un liquide brunâtre semblable à de la bière ou à du sang très-fluide.

(1) 16 juin 1851.

Ce fait et la généralité que lui attribuait M. le professeur Nélaton me frappèrent d'autant plus que j'avais, dans quelques cas déjà, noté l'écoulement du mamelon, m'étonnant de ne trouver rien à ce sujet dans les recueils de chirurgie. Je résolus donc d'interroger ou d'examiner désormais les malades dans ce sens, et voici le premier cas qui s'offrit à moi.

Obs. I.—Le 14 août 1851, au n° 19 de la salle Sainte-Catherine, à l'hôpital de la Charité, service de M. le professeur Velpeau, est entrée la nommée Barbotin, femme Castellan, âgée de 67 ans, portière à Grenelle, rue du Théâtre, n° 38. Cette femme entre pour se faire opérer d'une tumeur volumineuse au sein droit. Ses règles ont cessé de paraître à 50 ans. C'est un peu avant la révolution de 1848, c'est-à-dire 15 ans après la cessation de ses règles et un peu plus de trois ans avant d'être soumise à notre examen, qu'elle s'aperçut pour la première fois de quelque chose d'extraordinaire dans son sein droit. A cette époque, sans en être avertie par la douleur, elle sentit une dureté à la partie directement interne du mamelon, à deux travers de doigt environ de cette éminence. Cette dureté, qui lui parut être à sa surface assez bien arrondie, assez limitée, était fixe. Ce n'était point une boule, une glande roulante isolée, ainsi qu'elle sait très-bien que cela commence chez certaines femmes. Du reste, depuis plus d'un mois avant qu'elle n'aperçut cette tumeur, l'attention de cette femme qui est intelligente et soigneuse de sa santé, avait été appelée du côté du sein droit. Elle remarquait avec surprise que *sa chemise était tachée par un suintement sanguinolent* qui s'effectuait à travers les pertuis du mamelon.

Ce phénomène se renouvelait chaque jour. Il devint bientôt plus marqué : c'était du sang pur, dit la malade; et elle fut obligée de se garnir le devant du sein avec une compresse qu'elle renouvelait soir et matin. C'est dans ces circonstances qu'elle constata l'existence de sa tumeur, et pendant deux mois encore après cela, l'écoulement eut lieu par le mamelon, variable en quantité, quelquefois formé de sang pur, d'autres fois de sérosité roussâtre. — Ces deux mois une fois passés, jusqu'au moment où nous l'examinons, ce symptôme remarquable a complétement disparu.

Mais en même temps qu'elle vit cesser cet écoulement, elle s'aperçut que, tout autour du mamelon, des grosseurs s'étaient développées, semblables à celle qu'elle avait découverte deux mois auparavant; si bien qu'elle constata bientôt sept ou huit tumeurs assez isolées les unes des autres, un peu saillantes sous la peau, dures, non douloureuses, assez régulières et égales, faisant corps avec la mamelle qui chez elle, ainsi qu'on peut le voir de l'autre côté, a conservé, malgré son âge, un assez grand développement. A quelle cause pouvait-elle attribuer son mal? Tout ce qu'elle peut dire à cet égard, c'est que, sans se rappeler aucune violence directe sur le sein, elle fut forcée, dans ces dernières années, de se livrer à un travail au-dessus de ses forces. Son mari est devenu infirme ; elle est obligée de faire des ménages, des commissions, et, surtout, elle portait presque tous les jours des fardeaux pesants qu'elle chargeait du côté présentement malade, du côté droit.

Quand nous l'examinâmes vers le milieu d'août, la tumeur ressemblait tout à fait à un encéphaloïde du sein : masse un peu plus grosse que le poing, formée de plusieurs bosselures; parmi celles-ci, deux saillantes sous la peau bleuâtre et marbrée, prête à se percer. Au milieu d'une dureté assez considérable de la masse totale, on démêlait une souplesse spongieuse et comme réductible ; une demi-fluc-

tuation se sentait dans les bosselures saillantes. Du reste, mobilité profonde sur le muscle grand pectoral; mamelon saillant; aucun indice de ganglion pris dans l'aisselle; indolence parfaite de la tumeur soit au toucher, soit spontanément.

Ce que cette femme nous apprenait sur sa santé n'était pas fait pour éloigner l'idée d'un cancer. Réglée à 19 ans, n'ayant jamais eu d'enfants ni de fausses couches, elle eut dans sa jeunesse plusieurs maladies graves d'un caractère évidemment aigu. Mais, depuis l'âge de 35 ans, elle est travaillée par des vomissements continuels et une douleur à peu près constante à la région épigastrique. Elle n'eut, au milieu de ses souffrances, qu'un moment de répit, il y a 10 ans, et reprenait alors ses forces, quand, en entrant dans sa soixantième année, tout d'un coup son état empira. Depuis cette époque, après avoir vainement essayé d'une foule d'aliments, elle ne vit que de légumes crus, habituellement de carottes. Tout cela l'a réduite à un grand état de faiblesse et de maigreur; et pourtant, elle se soutient, dit-elle; et, surtout, la poussée de sa tumeur n'a apporté aucune aggravation à l'état précaire de sa santé. Au toucher, nous n'avons senti rien d'anormal dans la région de l'épigastre.

Six jours après son entrée à l'hôpital, cette femme fut opérée par M. Jarjavay qui remplaçait alors M. Velpeau. M. Foucher, interne du service, eut la bonté de me donner la tumeur. Celle-ci, avant tout examen microscopique, au lieu de la coupe uniforme de l'encéphaloïde, présentait un nombre considérable de loges fibreuses, une trentaine environ sur la coupe, fort inégales en étendue, depuis le volume d'une noix, comme les deux bosselures saillantes sous la peau, jusqu'à celui d'une tête de petit clou. Chacune de ces loges représente un lobule plus ou moins amplifié de la glande. Dans leur intérieur, un tissu d'autant plus mou que la loge est plus considérable. Ainsi, dans les plus petites, on reconnaît encore la densité du tissu mammaire; au contraire, dans les deux bosselures sous-cutanées, c'est une pulpe rougeâtre d'une grande mollesse. Au microscope, examen avec M. Robin, c'est un type d'hypertrophie mammaire parvenu à la dernière période.

Un mois après son opération, le 21 septembre 1851, cette femme sortit guérie. Je l'ai revue plusieurs fois depuis, la dernière, le 28 novembre; sa santé est meilleure qu'elle n'a jamais été.

Tel fut le premier cas qui s'offrit à moi d'écoulement sanguin par le mamelon coïncidant avec une tumeur du sein. Je fus d'autant plus attentif aux symptômes offerts par cette femme, qu'ils différaient en tout de ceux que j'avais entendu développer à M. le professeur Nélaton. Au lieu du liquide que le chirurgien exprime lui-même du mamelon en pressant et vidant le kyste par le conduit galactophore, je voyais ici, au contraire, précédant et annonçant la maladie, un jet de sang vermeil, abondant, spontané, cessant dès que la tumeur eut fait quelques progrès. Enfin l'affection chez les deux femmes, n'était pas la même.

Obs. II. — Le lundi, 22 septembre 1851, j'assistai à une extirpation que fit M. Robert d'une énorme tumeur du sein. Cette tumeur, non cancéreuse, d'une composition histologique des plus remarquables, et dont il ne sera point question ici, existait chez une femme couchée, à l'hôpital Beaujon, au n° 404 du service de M. Robert, femme que ce même chirurgien avait déjà opérée une première fois.

C'est de sa première maladie que nous parlerons ici. Cette fille, âgée présentement de 41 ans, nommée Rosalie Barbier, est de Chantilly qu'elle habite. Complétement aveugle depuis l'âge de 11 ans, elle n'a jamais été mariée et n'a point eu d'enfants. Ses règles parurent pour la première fois à 15 ans ; depuis, aucun trouble notable n'existe de ce côté. Vers 13 ou 14 ans, n'étant point encore pubère, son sein droit grossit, sans que le gauche changeât de volume. Cela ne se faisait point d'une manière naturelle, à ce qu'elle prétend, comme quand les filles commencent à prendre de la gorge ; il lui semblait qu'il y avait une grosseur dans son sein, et elle conserve si bien cette idée, que, pour elle, sa maladie remonte jusqu'à cette première époque de sa jeunesse. Quoi qu'il en soit, quelque temps après, les règles venant, les seins se formèrent, et elle les eut remarquablement développés, observant toujours que le droit était plus gros que le gauche.

Il y a 12 ans, cette fille en avait 29, comme elle jouait un jour avec plusieurs autres personnes, n'y voyant pas, elle se heurta violemment la poitrine contre un poteau. Mais elle en souffrit à peine, et ne nota rien de nouveau dans son sein. La maladie ne date vraiment que de 1849. Vers le mois d'août de cette année, elle vit que son sein droit croissait énormément. Telle fut la rapidité de ce développement morbide, qu'entrée à l'hôpital, le 15 décembre 1849, M. Robert lui enleva une tumeur qui ne pesait pas moins de sept kilogrammes et demi. C'était le 4 janvier 1850.

Sur la prière de M. Robert, cette tumeur fut examinée par M. Robin. Son volume inusité, la complication anatomique de ses éléments, la nouveauté plus grande encore à cette époque de l'histoire micrographique des tumeurs non malignes de la mamelle, tout se réunissait pour rendre l'examen de l'habile anatomiste plus scrupuleux et plus approfondi que jamais. Et en effet, dans le nombre considérable des masses morbides dont M. Robin a été à même de faire l'examen, aucune n'est mieux restée dans ses souvenirs que la tumeur de cette femme. C'était de l'hypertrophie mammaire très-avancée, avec kystes commençants, plongée au sein d'un tissu jaunâtre spécial, amorphe et granuleux, sorte de blastême qui, à lui seul, constituait la seconde tumeur que j'ai vu plus tard enlever par M. Robert.

Or, chez cette fille, voici la façon remarquable dont s'est montré le symptôme qui est l'objet de cette étude.

Le 1er décembre 1849, la tumeur ayant déjà presque tout son volume, cete fille sentit qu'un liquide chaud lui coulait sur la poitrine. Aucune excoriation n'existait à la tumeur. Le mamelon qui, toujonrs, avait été bien formé, et cette femme très-impressionnable s'examinait avec un soin qu'explique encore son état de cécité, le mamelon, dis-je, avait participé de l'hypertrophie de la glande ; il était, dit-elle, plus dur, plus saillant, plus rude à son pourtour, plus gros : depuis quelques jours sa base était douloureuse, avec des irradiations qui se répandaient tout autour. Ces douleurs disparurent tout d'un coup à la suite de l'hémorragie qu'elle éprouva. Pendant 14 jours, le sang ne cessa de couler par le mamelon, chaque fois qu'on enlevait les linges dont on recouvrait sa poitrine. Durant ce temps, elle eut ce qu'elle appelle ses *crises* d'hémorragie, au nombre de trois ou quatre, analogues à ce qui lui était survenu le premier jour. Après avoir éprouvé un peu de douleur, au lieu de sentir ses linges simplement collés, elle était, dans l'espace d'un quart d'heure, presque inondée de sang. Dans ces moments, elle appelait à son aide pour qu'on la serrât fortement ; dans l'intervalle des crises, ses linges n'é-

taient pas toujours rougis; ils étaient quelquefois seulement salis par de l'humeur, dit-elle, du *venin* formant des taches jaunâtres. Elle interrogeait à cet égard les personnes qui voyaient son linge, espérant, quand le sang n'avait pas coulé, être alors à l'abri de ces accidents qui l'effrayaient beaucoup. Elle perdait encore du sang quand elle entra pour la première fois à Beaujon. M. Robert, pour s'opposer à cet accident, lui fit établir une compression assez forte qui fut soutenue 15 jours sans changer l'appareil. On ne leva celui-ci que pour lui faire son opération.

Ce nouvel exemple, avec les caractères exagérés de l'hémorragie, en rapport avec l'énorme volume et la marche foudroyante de la tumeur mammaire, n'en est peut-être pas moins propre à nous montrer la vraie cause de ce singulier phénomène. Comment s'étonner que sous l'effort de l'afflux sanguin propre à suffire à un travail nutritif dont on peut à peine comprendre la rapidité, les vaisseaux cèdent et se rompent? Or ici, le théâtre de cet excès de nutrition, c'est tout l'intérieur de l'arbre mammaire, ce sont les parois des culs-de-sac de la glande, et là où s'effectue le travail morbide, là aussi coule le sang des vaisseaux rompus; puis, épanché dans les cavités de la glande, il sort au dehors par ses conduits excréteurs. Il n'est pas rare de voir, dans d'autres tumeurs, l'excès du développement morbide produire des hémorragies; mais alors, le sang épanché s'emprisonne dans la masse, et forme ces foyers qu'on a souvent décrits dans l'encéphaloïde.

Nous voyons ici se joindre à l'écoulement sanguin un autre liquide, jaunâtre, que la femme appelait de l'humeur, et que nous allons voir prédominer dans les observations suivantes.

Obs. III. — Au nº 66 de la salle Saint-Thomas, à l'hôpital Saint-Louis, service de M. le professeur Denonvilliers, on reçut, le 18 septembre 1851, la femme Cohin, née Louise Mettey, ayant demeuré en dernier lieu à Paris, rue du Faubourg-Saint-Martin, nº 120.

Cette femme a 50 ans; elle est fileuse. Ses règles ont paru pour la première fois vers l'âge de 16 ans; depuis cette époque, elle n'a cessé de les voir régulièrement, si ce n'est pendant ses grossesses. Elle a eu en effet deux enfants dans les premières années de son mariage, et ses accouchements n'ont rien présenté que d'heureux. Bien que parvenue à 50 ans, elle n'a encore rien éprouvé qui lui annonce l'approche de son époque critique, et sa menstruation n'a été jusqu'ici modifiée ni par son âge ni par la tumeur qu'elle porte depuis assez longtemps dans le sein. C'est une femme robuste, ayant toujours joui d'une santé parfaite. Il y a un an qu'éprouvant quelque douleur à la partie supérieure du sein droit, elle y porta la main et sentit une grosseur peu volumineuse, dure et mobile. Depuis lors, sans faire souffrir cette femme, car la douleur initiale a été en s'éteignant, cette grosseur a peu à peu augmenté, conservant ses premiers caractères. Celle qu'on sent aujourd'hui est du volume d'un œuf de dinde; elle est comme une petite mamelle greffée sur la glande normale dont elle occupe la partie la plus supérieure. La masse morbide est d'une dureté remarquable. Sa surface n'offre point de bosselure; mais quand on explore chaque point avec un peu de force, on sent une

foule de petites aspérités ; en un point, en bas et en dedans, deux de ces saillies un peu plus grosses que les autres et plus isolées, peuvent être serrées entre les doigts et émiettées pour ainsi dire, suivant l'expression d'A. Cooper pour sa tumeur mammaire chronique. Ce dernier caractère, joint à la mobilité de la tumeur, à la souplesse des tissus au milieu desquels elle était plongée, et en particulier des téguments, à son indolence même dans une forte pression, à l'absence de toute douleur spontanée, à la saillie normale du mamelon, jointe enfin à l'intégrité des ganglions axillaires et à la santé générale demeurée parfaite, tout cela paraissait écarter les craintes que faisaient concevoir l'âge de la malade, le développement assez rapide de sa maladie, et cette dureté qu'on ne pouvait s'empêcher de comparer à celle qu'on rencontre dans les tumeurs squirrheuses.

Sur la demande que j'adressai à cette femme, si jamais elle avait perdu du sang par le mamelon, elle s'écria : cela se voit donc dans ma maladie ? et voici ce qu'elle m'apprit. Un ou deux mois après qu'elle eut constaté l'existence de sa grosseur, elle trouva un matin sa chemise très-légèrement tachée de sang. Le lendemain, les taches étaient plus prononcées, et elle en reconnut la source, car son mamelon était collé à son linge. Elle s'en assura mieux encore, en pressant légèrement sa grosseur, ce qui fit sortir du mamelon quelques gouttes de sang. Ce phénomène la préoccupa vivement. Durant plusieurs mois, elle ne passa pas un seul jour sans se presser le sein matin et soir : chaque fois, elle tirait du mamelon trois ou quatre gouttes d'un sang très-noir et sirupeux. Ces manœuvres n'avaient pas pour but de soulager une douleur : elle en avait pris l'habitude et espérait par là dégorger son sein. Quand par hasard, elle négligeait de presser elle-même la mamelle, le liquide sortait spontanément et se figeait au bout de son sein. Dans tous les cas, il lui arrivait ordinairement, mais pas toujours, de trouver le matin sa chemise légèrement collée et tachée alors d'un liquide simplement brunâtre ou même à peine coloré, comme les femmes qui vont accoucher, dit-elle. Pendant tout le temps que cela a duré, la quantité de sang rendu n'a jamais été plus considérable. Le phénomène se continuait le même durant les époques menstruelles. Quatre ou cinq mois avant son entrée à l'hôpital, cet écoulement avait entièrement cessé et ne reparut plus.

Le vendredi 26 septembre, M. Giraldès, qui remplaçait M. le professeur Denonvilliers, pratiqua l'extirpation de la tumeur. Je l'examinai avec M. Robin ; c'était une hypertrophie partielle de la mamelle, commençante à la surface, assez avancée au centre où plusieurs petits kystes analogues aux kystes moyens de l'observation Ire s'apercevaient.

Peu de temps après l'opération, cette malheureuse femme fut prise d'érysipèle, puis de symptômes typhiques graves, et enfin elle a tristement succombé vers le milieu du mois d'octobre à une infection purulente.

Obs. IV. — Peu de jours auparavant, je vis opérer au même hôpital et par le même chirurgien une femme de la campagne d'une quarantaine d'années, dont le lit était précisément contigu à celui de la précédente. Elle portait au sein gauche une tumeur grosse comme la moitié du poing, très-dure, un peu douloureuse, sans ganglions dans l'aisselle, sans rétraction du mamelon, datant de deux ou trois ans. C'était une hypertrophie mammaire d'une forme singulière, que M. Giraldès étudia avec grand soin et dont j'examinai des fragments avec M. Robin. Constituée par une foule de grains, les *acini* de la glande, très-durs, et remplis à leur inté-

rieur d'une substance butyreuse, cette apparence spéciale de tumeur hypertrophique était surtout intéressante comme dévoilant, par une amplification uniforme, la structure du tissu mammaire. Cette femme, depuis deux mois que le développement de sa tumeur faisait de grands progrès, perdait d'une façon continue par le mamelon un liquide lactescent, jaunâtre, qu'il nous fut facile de faire suinter en assez grande abondance, quand nous l'examinâmes. Plus heureuse que sa pauvre voisine, cette femme a quitté l'hôpital guérie.

Obs. V. — Dans la salle des femmes de M. Jobert de Lamballe, à l'Hôtel-Dieu (3e lit à gauche en entrant), est couchée depuis le 10 novembre 1851, une fille de 24 ans nommée Marie Auvray, arrivant à Paris de son pays natal, le village de Faverolles (arrondissement d'Argentan), pour se faire opérer d'une énorme tumeur du sein. C'est une fille occupée aux plus rudes travaux de la campagne dans la maison de son père. Elle n'est point mariée, n'a jamais eu d'enfants ni de fausses couches. Ses règles, qui ont paru pour la première fois à l'âge de dix-huit ans, n'ont, depuis cette époque, présenté rien que de régulier. Elle n'a jamais fait de maladie grave. Sa santé générale, même en ce moment, est excellente. Il y a six ans, elle reçut sur le sein gauche un coup, peu violent du reste, auquel elle attribue le commencement de son mal. Quand, vers cette époque, elle s'aperçut pour la première fois de quelque chose au sein, la grosseur avait déjà le volume d'une noix. Elle était immédiatement sous le mamelon, faisant corps avec la glande et ne se déplaçant qu'avec elle. Cette tumeur était donc déjà d'un certain volume, s'accompagnant aussi, par instants, d'un peu de douleur, quand malgré cela, les règles parurent et continuèrent dès lors régulièrement. Pendant plus de cinq années, la grosseur augmenta insensiblement, en restant, sous tous les rapports, ce qu'elle était sauf le volume, jusqu'à acquérir, il y a six mois, celui du poing. C'est à dater de cette dernière époque que tout d'un coup la marche de la tumeur prit une effrayante rapidité, et en moins d'une demi-année, elle passa du volume du poing à celui qu'elle offre aujourd'hui et qu'on peut comparer à un melon de moyenne grosseur.

Or, dans l'évolution de cette maladie, le moment très-tranché où, les douleurs et les élancements augmentant, le développement de la tumeur prit pour ainsi dire un caractère aigu, ce moment coïncide avec la cessation du symptôme que je tenais le plus à constater chez cette femme, l'écoulement par le mamelon. Il fut chez elle très-remarquable par sa durée et par sa nature. Pendant les cinq mois qui précédèrent ce changement brusque dans la marche de son mal, il s'écoula presque constamment, mais en faible quantité, un liquide par le mamelon. Durant toute cette période, elle ne se souvient pas d'avoir quitté une chemise, sans que toute la partie qui correspondait au sein ne fût salie ; la plupart du temps, son mamelon était collé à son linge, et cependant elle ne prit jamais soin de se garnir le devant du sein. Bien qu'elle ne fit pas trop attention à ces symptômes, elle regarda souvent suinter le liquide : c'était, dit-elle, ou de l'eau rousse, ou de l'humeur jaune, ou comme du petit lait, ou bien de l'eau parfaitement claire. On lui fit observer une fois, dit-elle, que le haut de sa chemise était imprégné d'un liquide qui ressemblait à celui des règles sur leur déclin. Tout d'un coup cet écoulement s'arrêta, et la femme n'hésite pas à dire que c'est pour cela que, depuis cette époque, son mal a cru si vite.

Aujourd'hui, le sein droit est naturel, peu développé. A la place du gauche, on

trouve une tumeur plus grosse qu'une tête d'adulte, assez régulièrement globuleuse, offrant vers son bord inférieur le mamelon déplissé, élargi, sans saillie, à peine reconnaissable par l'énorme distension des téguments. La masse est très-mobile sur le pectoral dont elle couvre la face antérieure et un peu le dessous du bord inférieur, bouchant ainsi une partie du creux axillaire. La surface de la tumeur est bosselée dans presque toute son étendue : on sent une foule de petites bosselures de même consistance que la masse entière; mais trois grosses saillies superficielles, proéminentes au-dessus du plan de la tumeur, sont d'une mollesse qui fait penser à de la fluctuation. Le reste de la tumeur est évidemment solide, mais sans dureté. Elle est pesante, non transparente. Les téguments sont minces, rougeâtres, finement vascularisés surtout en dehors, montrant en dedans de grosses veines flexueuses et variqueuses. La femme souffre beaucoup de la gêne d'une tumeur aussi pesante, et de plus est assez souvent tourmentée par des douleurs lancinantes. Elle dort bien cependant, et son état général serait excellent sous tous les rapports, si l'idée d'une opération, qu'elle considère comme très-grave à cause du volume de ce qui doit être enlevé, ne la préoccupait vivement.

Quelques jours après son entrée à l'Hôtel-Dieu, cette femme fut opérée par M. Jobert. M. Follin examina la tumeur. C'était une hypertrophie mammaire.

Les faits qui précèdent étaient pour moi, je l'avoue, très-concluants. Qu'avec une hypertrophie partielle de la glande mammaire naquît en même temps un produit de sécrétion viciée qui se portait au dehors par les conduits excréteurs de la glande, cela paraissait tout naturel, et le phénomène extérieur, l'excrétion morbide, venait traduire rigoureusement le travail interne caché au sein des tissus. Signe précieux surtout, si on l'opposait à la tendance tout inverse du cancer et surtout du squirrhe, lequel, produit hétéromorphe, formé de toutes pièces indépendamment des éléments de la glande, ne peut croître qu'en amenant fatalement l'atrophie, puis la résorption du tissu mammaire. Autant donc l'écoulement par le mamelon paraissait une condition naturelle de la maladie dans les tumeurs bénignes, autant il paraissait incompatible avec l'existence d'un cancer.

Un exemple qui s'offrit à moi dernièrement, à la Charité, vint troubler un moment toutes ces prévisions, pour leur donner ensuite, au contraire, à mes yeux du moins, une éclatante confirmation.

Obs. VI. — Dans le service de M. le professeur Velpeau, à la Charité, n° 26 de la salle Sainte-Catherine, j'examinai dernièrement une femme entrée à cet hôpital le 24 novembre 1851. C'est une couturière, nommée Anne Cocu, née Favrès, demeurant à la Villette, rue de Flandre, n° 15. Réglée à 15 ans, et toujours bien depuis, mariée à 21, elle a fait cinq enfants, le dernier il y a 7 ans. Celui-ci est le seul qu'elle ait nourri. Cette femme n'a cessé d'être tourmentée, depuis ses premières couches, par des flueurs blanches abondantes qui, du reste, ont diminué dans ces dernières années ; à part cela, sa santé est assez bonne. Son père vit encore ; sa mère est morte à un âge assez avancé, et rien dans les symp-

tômes de la maladie à laquelle elle succomba ne donne le soupçon d'une affection cancéreuse.

Depuis *plus de six ans*, cette femme s'était aperçue qu'elle portait dans son sein gauche, au-dessous du mamelon, une petite glande qui ne la faisait en rien souffrir et qui restait stationnaire. Il y a huit mois, un de ses enfants, qu'elle habillait, se releva brusquement et lui choqua rudement le sein avec sa tête. Elle en souffrit quelques jours, et attribue à cette violence la croissance de son mal. Et en effet, à cette époque, sa tumeur se mit à grossir insensiblement jusqu'au volume qu'elle offre présentement. A notre examen, nous vîmes qu'une bonne partie du sein était envahie. La glande mammaire, peu développée du reste, est comme couronnée dans sa partie la plus centrale, sous le mamelon et tout autour de cette éminence, par une tumeur du volume d'un gros œuf. Il serait inutile de le décrire en détail : car deux caractères qu'elle offrait à un degré très-prononcé fixaient d'une manière positive le diagnostic. Dans toute la partie inférieure au mamelon, les téguments étaient intimement collés à la tumeur, *confondus avec sa surface*, tout en restant naturels ; dans le reste, ils conservaient leur laxité ; le mamelon lui-même se trouvait, à cet égard, dans un état intermédiaire : bien formé, bien saillant, mais plaqué à sa base sur la tumeur dont on ne pouvait le détacher. La *dureté* de la masse morbide rappelait dans tous ses points celle du *cartilage*. Joignez enfin que deux ganglions existaient dans l'aisselle, et qu'on sentait deux ou trois petites boules analogues sous le bord inférieur du pectoral. C'était évidemment un *squirrhe*, et j'en fus désolé ; car j'avais justement chez cette femme constaté l'écoulement du mamelon.

Elle me rapporta qu'il y a deux ou trois mois, un pharmacien lui conseilla des frictions avec une pommade et en même temps de se comprimer le sein pendant quelque temps matin et soir. Elle remarqua qu'en pressant le sein, elle faisait chaque fois sortir une goutelette d'eau rousse d'abord, puis comme du petit lait, ou quelquefois d'eau parfaitement claire. Elle espérait, dit-elle, en pressant sa grosseur la faire *aboutir ;* quand elle vit qu'elle croissait toujours, elle renonça à ses manœuvres. Elle me dit, du reste, de lui laisser elle-même presser son sein, et exprima ainsi sous mes yeux une goutte d'un liquide assez clair, d'une teinte légèrement jaunâtre, tout à fait analogue au *colostrum*, ou au liquide que laissent suinter les mamelles des femmes dans les derniers mois de la grossesse ou immédiatement après l'accouchement.

L'opération fut pratiquée par M. le professeur Velpeau, le samedi 29 novembre.

J'avais tellement compté sur la valeur diagnostique de l'écoulement par le mamelon, que malgré tous les caractères que je viens de rapporter, malgré la coupe trop caractéristique de la tumeur, j'espérais encore, en portant un fragment de celle-ci chez M. Robin, que le microscope n'y découvrirait point de cancer. Il en découvrit pourtant sur-le-champ, et les plus belles, les plus nettes cellules cancéreuses que j'aie jamais vues. Mais nous fûmes frappés, en examinant la tumeur à l'œil nu, d'y reconnaître deux *parties*, une excentrique d'une coupe uniforme, puis un noyau assez considérable plus mou, à grains faciles à isoler, se creusant de petits enfoncements lacuneux, quand on venait à racler la surface, en un mot présentant deux *lobules de la glande mammaire hypertrophiés*.

Et cette portion, mise sous le microscope, nous montra les culs-de-sac glandulaires avec tous les caractères qu'a si bien étudiés M. Robin et qu'il m'a sou-

vent montrés, surtout ce développement énorme de l'épithélium passé presque partout de la forme nucléaire à l'état pavimenteux. Dans l'intérieur des culs-de-sac, autour de nombreux *globules de lait,* se groupait une multitude de *corpuscules de colostrum.*

Tout s'expliquait désormais. Cette femme avait un squirrhe du sein enveloppant une hypertrophie partielle de la glande ; c'est pour cela que la petite tumeur qu'elle voyait depuis plus de six ans dans son sein était aussi longtemps restée stationnaire. Ayant une tumeur bénigne de la mamelle, elle avait été en outre surprise par l'invasion du cancer. Rien n'exclut, en effet, ces deux maladies si différentes ; on peut concevoir au contraire que, la diathèse sans doute existant, un travail hypertrophique de plusieurs lobules de la mamelle soit une cause d'appel pour une manifestation cancéreuse dans leur voisinage.

Et pourtant, une pareille association est infiniment rare. M. Robin ne l'a jamais observée dans le sein. Il m'a dit seulement avoir vu un cancer de la peau entourant une hypertrophie des glandes cutanées. On voit qu'une tumeur demande à être examinée dans toutes ses parties ; suivant la portion examinée on aurait ici prononcé le nom de cancer, ou, au contraire, trouvé un tissu parfaitement homœomorphe. Un cas pareil semblerait démonstratif aux cliniciens qui, résistant à l'évidence, admettent la transformation morbide des tissus et, comme on dit, la dégénérescence. Voyez cette femme, diraient-ils : elle eut pendant six ans une tumeur mammaire chronique qui a fini par *dégénérer* en cancer. On pourrait, pour ne leur opposer que cet exemple, leur montrer, au contraire cette tumeur bénigne persistant au milieu du cancer qui l'enveloppe. Mais c'est par l'observation journalière qu'il faut surtout leur répondre ; c'est en leur faisant voir que tout travail nutritif normal ou pathologique, à tous les âges, dans tous les organismes, se fait par l'exsudation d'un blastême à travers les vaisseux et son organisation consécutive.

Si on voulait résumer le point de symptomatologie que nous avons cherché à esquisser dans les exemples précédents, on trouverait entre les divers cas une très-grande dissemblance. L'écoulement du mamelon varie depuis l'aspect du sang le plus pur, le plus vermeil, jusqu'à celui de l'eau claire ; très-abondant et spontané dans plusieurs exemples, dans quelques autres c'est un suintement, une simple gouttelette qu'on ne fait sortir qu'en pressant le sein ; ici, il annonce le début de la tumeur, là il ne paraît que quand celle-ci offre un notable développement ; si le chirurgien peut quelquefois lui-même le reconnaître, plus souvent il est supprimé depuis longtemps, quand la femme songe à se faire opérer.

Cependant, en mettant ici de côté la première observation, qui sera reprise, l'accord est facile à établir, malgré les dissemblances. La femme

de l'observation II, au milieu de ses bouffées hémorragiques si remarquables, n'avait pas, dans l'intervalle des crises, ses linges toujours rougis par du sang : ils étaient quelquefois salis par de l'*humeur*, par du *venin*, comme on lui disait, formant des taches *jaunâtres*. Chez la femme qui mourut à Saint-Louis (obs. III), le sang était sirupeux, et, le matin, la chemise était tachée d'un liquide brunâtre ou à peine coloré, comme les femmes *qui vont accoucher*, dit-elle. Dans l'observation V, le liquide est ou de l'*eau rousse*, ou de l'*humeur jaune*, ou du *petit lait*, ou de l'eau parfaitement claire. Chez la malade de la Charité qui portait un squirrhe entourant une hypertrophie mammaire, nous trouvons du véritable *colostrum*. Enfin, la seconde malade de Saint-Louis (obs. IV) offrit à notre examen un liquide *crémeux*. — Si bien que nous arrivons à cette conclusion : le liquide sortant du mamelon chez les femmes affectées d'hypertrophie partielle de la mamelle est une sécrétion lactiforme, habituellement, mais pas toujours, mélangée à une certaine quantité de sang. L'altération qui provoque ce symptôme extérieur est comme la viciation d'un travail normal ; il en est un peu de même pour la sécrétion, dont le produit ressemble au liquide normal, vicié cependant et mélangé de sang. C'est au microscope à constater, et les occasions en seront nombreuses, si le liquide sanguin ou sanguinolent contient toujours, dans ces cas, des globules de lait ou des corpuscules de colostrum. Ce mélange et cette sorte d'alternance du liquide lacté et du sang est une particularité remarquable de ce symptôme. Il y a une sorte de dégradation depuis la crème presque pure, puis le colostrum, l'eau rousse, le sang sirupeux, les crises hémorragiques séparées par l'apparition d'un liquide jaunâtre, jusqu'à, enfin, cet écoulement purement sanguin et du début qui caractérise la première observation. Celle-ci semble devoir être mise à part. Chez cette vieille femme (obs. Ire), l'hémorragie du mamelon est, pour ainsi dire, prodromique. Elle annonce l'apparition de la tumeur, et cesse peu de temps après. Sans doute, ce fait ne doit point être perdu de vue. Mais des exemples empruntés à différentes régions du corps nous montreraient qu'à la rigueur des tumeurs cancéreuses pourraient provoquer le même phénomène.

Toutes nos tumeurs sont de même nature : hypertrophie partielle de la glande mammaire ; mais la forme et le degré de la maladie varient cependant. Or, à cet égard, une remarque est facile à faire : c'est que le sang a surtout été abondant dans les formes ramollies, avancées, avec commencement de kystes (obs. I, II, V), et qu'au contraire, la sécrétion laiteuse a dominé dans les formes assez peu avancées, encore dures, et qu'on nommerait pancréatiques avec Abernethy, adénoïdes avec M. Velpeau, les premières formes répondant au sarcome cystique des Anglais (1).

---

(1) Voici un exemple singulier d'hémorrhagie prodromique du mamelon : —

Le signe développé par M. Nélaton pour les kystes multiples de la mamelle est-il de la même nature que celui que nous venons d'étudier ici ? Je n'hésite pas à l'affirmer. On ne peut établir de limites tranchées entre la forme d'hypertrophie partielle notée dans les observations I, II, III, et les kystes multiples. C'est une seule et même maladie, je ne dis pas à des *degrés* divers, puisqu'on ne saurait démontrer que les kystes multiples doivent d'abord être un sarcome cystique du sein, mais à des *états* différents. Dans un cas, la production hypertrophique des parois des culs-de-sac domine, dans l'autre les cavités de ces culs-de-sac augmentent au point de former des poches souvent considérables qui, la plupart du temps, continuent à communiquer avec les canaux excréteurs de la glande : la sécrétion morbide et viciée s'effectue dans ces kystes, comme dans nos tumeurs, et la pression peut les vider en partie. — On comprend, toutefois, que la perméabilité des canaux galactophores peut cesser d'exister, et pour plusieurs causes. L'une d'elles se révèle très-bien dans l'observation prise à l'Hôtel-Dieu (obs. V) : la tumeur grossit tellement qu'à peine pouvait-on reconnaître le mamelon, aplati, élargi, presque entièrement effacé.

Il serait sans doute bien désirable de pouvoir établir les lois de la fréquence et de la généralité du symptôme que nous avons eu en vue dans cette étude : cela demande l'examen et la comparaison d'un grand

---

Le 24 octobre 1851, j'ai examiné, au n° 10 de la salle Sainte-Sophie de la Pitié, (service de M. Gendrin), madame veuve Durand, âgée de 40 ans, blanchisseuse, demeurant rue Mazarine, n° 38. Cette femme porte trois petites tumeurs irritables de la mamelle avec tous les symptômes ordinaires de cette maladie. Voici comment elle en raconte le début :

Il y a cinq ans, elle était, comme toujours, bien portante, bien réglée. Etant en train de laver du linge à la rivière, elle s'aperçut tout d'un coup que quelque chose de chaud lui coulait du sein et imprégnait le devant de sa chemise. Effrayée, elle appela de suite un médecin et rentra chez elle. Là, on découvre le sein gauche, et on voit s'écouler par le mamelon un sang rouge et vermeil. Si on pressait, le liquide était comme dardé. Pendant deux jours, plusieurs serviettes qu'on appliqua sur la région furent remplies de sang. Au bout de ce temps, la compression et les affusions froides finirent par suspendre cette hémorragie qui, depuis lors, ne s'est pas reproduite. La femme ne fit point de chute, ne reçut point de coup. Aucune douleur non plus ne précéda cet accident. Quoi qu'il en soit, c'est quelques jours après qu'elle aperçut sa première tumeur, puis les deux autres au bout de quelques mois. En cinq ans elles ont peu grossi, sont actuellement du volume d'une grosse noisette, et présentent tous les caractères des noyaux d'hypertrophie partielle, qui, par leurs rapports avec des filets nerveux, font éprouver à cette femme des souffrances névralgiques souvent très-pénibles. Elle ne veut point pourtant être débarrassée de ces tumeurs.

nombre de cas, et c'est ce que je vais essayer de faire à l'avenir avec tout le soin possible.

Tout ce que je puis dire jusqu'ici, c'est qu'après avoir vu un grand nombre de tumeurs du sein pendant cinq mois, sur vingt-sept cancers du sein confirmés, examinés pour la plupart au microscope, pas un seul n'a offert d'écoulement d'aucune sorte par le mamelon, tandis que les observations qu'on vient de lire ont été prises sur un nombre de tumeurs bénignes de moitié moins considérable.

En résumé donc, l'écoulement du mamelon est un symptôme fréquent de l'hypertrophie partielle de la mamelle ;

Et son existence est d'un pronostic favorable dans les tumeurs du sein.



Paris,— Imprimerie de PAUL DUPONT,
rue de Grenelle-St-Honoré, 45.



Paris, Imprimerie administrative de Paul Dupont.